

## Телемедицинская консультация врача-уролога

### Пациент:

**Имя:** Георгий

**Возраст:** 19

**Пол:** Женский

### Врач:

**ФИО:** Шадёркин Игорь Аркадьевич

**Специализация:** Уролог

**Учёная степень:** кандидат медицинских наук

### Дата и время:

**обращения пациента за консультацией:** 09.06.2005 08:50:02

**формирования заключения врача:** 09.06.2005 18:36:19

### Ссылка на электронную версию:

**Адрес в сети Интернет:** <https://03uro.ru/consultations/question/9916/answer/9917>



## Заключение врача

Уважаемый Георгий! Болезнь Пейрони – или фибропластическая индурация полового члена (induracio penis plastika - IPP) – заболевание, которым страдают наиболее трудоспособные и активные в половом отношении мужчины. Возраст колеблется от 30 до 60-65 лет. Причины этого заболевания долгое время оставались неизвестными и неизученными. Ранее не исключалась ее эндокринная природа, в связи с чем предпринимались попытки гормонального лечения с использованием гормонов гипофиза, надпочечников и даже околощитовидных желез. В настоящее время наиболее вероятной причиной болезни Пейрони считают травму полового члена (форсированные половые акты, случайные тупые травмы, удары и т. п.). Большое значение в развитии этого заболевания имеют производимые ранее интракавернозные инъекции. Все это приводит к развитию прогрессирующих фиброзных изменений в белочной оболочке полового члена, отложению солей кальция и, в конечном счете, образованию кальцифицированных бляшек. Предположительный диагноз выставляется при первичном осмотре. При пальпации выявляются плотно-эластические фиброзные бляшки различных размеров, распространяющиеся по ходу ствола полового члена. Обзорная рентгенография полового члена помогает выявить соединительнотканые бляшки лишь при наличии их обызвествления. Кавернозография оказалась малоинформативной и в основном оставлена. В настоящее время применяется УЗИ полового члена в режиме двухмерного изображения – при помощи которого оценивается структура бляшек, их размер, наличие кальцинатов, степень их васкуляризации (высоко- и низковаскуляризированные). Клинически болезнь Пейрони проявляется прогрессирующим развитием фиброзных бляшек, что ведет к искривлению полового члена и болевому синдрому при эрекции, которые приводят к невозможности проведения полового акта. При отсутствии эрекции половой член обычной конфигурации. При пальпации можно определить одну или несколько отдельных бляшек или хрящевидное уплотнение в виде хорды, идущее по дорсальной поверхности полового члена от корня до головки. Уплотнения имеют округлую или неправильную форму и различную величину. При кальцификации бляшки могут принимать плотность хряща или кости. Чаше границы четкие, подвижность сохранена, кожа над ними не изменена. При этом развивается стойкая эректильная дисфункция. Лечение болезни Пейрони представляет большую проблему для врача уролога. Как показала практика, методы консервативной терапии мало эффективны, в некоторых случаях приводят к рецидиву фиброзного воспаления (например, инъекции препаратов в бляшку) и, кроме того, весьма болезненны. Использование инъекций в половой член, которое в некоторых случаях осложняется развитием гематом в местах инъекций, может служить провоцирующим фактором для развития фиброзного компонента. Консервативное лечение не показано при выраженной деформации полового члена и кальцификации бляшек. Хирургическое лечение часто рекомендуется проводить при неэффективности консервативного лечения. Я могу рекомендовать Вам обратиться в город Ростов-на-Дону в Ростовский Государственный Медицинский университет на кафедру урологии, зав. кафедрой урологии профессор Коган Михаил Иосифович (пер. Нахичеванский 29, РостГМУ, e-mail (Коган Михаил Иосифович): dept\_kogan@mail.ru, e-mail (Белоусов Игорь Иванович): belrost\_dept@mail.ru). Эта кафедра и её клиники отличаются передовыми технологиями в лечении различной сложности урологической патологии. Возможно, Вам будет предложено приехать на консультацию. Можете при обращении сослаться на информацию с нашего сайта UroWeb.ru. Удачи Вам!